

تأثير الجودة على كفاءة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على مستشفى عين شمس الجامعي

[٢١]

عطيات نجيب برغوث^(١) - نادر ألبير فانوس^(٢) - مصطفى حسن رجب^(٣)
(١) مستشفيات جامعة عين شمس (٢) كلية التجارة، جامعة عين شمس (٣) معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس

مستخلص

تهدف هذه الدراسة الى معرفة مدي تطبيق منهج إدارة الجودة الشاملة في توفير وترقية أداء الخدمات الصحية، وكذلك معرفة مدي امكانية الاستفادة من مفاهيم الجودة الشاملة في تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة للعملاء من أجل كسب ثقتهم. قد تكونت عينة الدراسة من المرضى المترددين على المستشفى (المستفيدين)، وتم اختبار العينة بصورة عشوائية استخدم الباحثون في منهج البحث الاسلوب التحليلي الوصفي من خلال تقسيم البحث الى قسمين **القسم الاول:** المدخل النظري يوضح مفهوم الجودة ومبادئها وأبعادها ومقاومتها من خلال الكتب والدوريات العربية والاجنبية.

القسم الثاني: المدخل العملي يتضمن دراسة ميدانية تجرى في مستشفى عين شمس الجامعي حيث تم توزيع الاستبانة كأداة لجمع البيانات والمعلومات من مجتمع الدراسة، حيث تم توزيع (١٠٠) نسخة علي عينة عشوائية بادرة الخدمات الصحية وتم استعادة (٥٠) نسخة بعد الإجابة الكاملة عليها، قد استخدمت مجموعة من الأساليب الإحصائية المختلفة منها الإحصاء الوصفي لوصف متغيرات الدراسة وبيان الأثار المترتبة عليها ونماذج احصائية لاختبار فرضيات الدراسة، وبيان مدي دقة اي من النماذج المستخدمة **وكان من أهم نتائج الدراسة:** لاتوجد سياسة جودة واضحة بإدارة الخدمات الصحية . ضعف الثقافة التنظيمية المتعلقة بمفاهيم إدارة الجودة الشاملة بإدارة الخدمات الصحية هناك عدم وعي لدي كثير من القيادات الإدارية بإدارة الخدمات الصحية بمفهوم ومنهج إدارة الجودة الشامل . قلة الوعي بحاجات العملاء واهتماماتهم من جميع العاملين بإدارة الخدمات الصحية. عدم وجود اثر لابعاد جودة الخدمات الصحية على درجة رضاء المريض، مما يحول دون تمكثها من السيطرة علي برنامج الجودة الشاملة بإدارة الخدمات الصحية.

وتوصى الدراسة بالآتي :

- العمل بمعايير الجودة الشاملة وتطبيقاتها بتقديم خدمات عالية الجودة لمواجهة التحديات والوصول لتحقيق أهداف المستشفى ورضا المستفيدين بتقديم ما يفوق توقعاتهم وطموحاتهم، وتحقيق التنمية المستدامة.
- الدراسات المستقبلية المقترحة: من خلال النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، يمكن الحديث عن بعض الاتجاهات في الدراسات التي يمكن اقتراحها مستقبلا كما يلي:
- معوقات ومقومات جودة الخدمة بالمستشفيات العامة والخاصة من وجهة نظر المرضى.
- إعادة تطبيق الدراسة الميدانية على مجالات خدمية أخرى مثل (المدارس، السياحة، الجامعات، البنوك، الفنادق).

مقدمة

والجدول الآتي يشمل يشهد عصرنا الحاضر الكثير من التحولات الجذرية والسريعة والتنافسية التي دفعت ولا زالت تدفع العديد من المؤسسات والمنظمات لتقديم خدمات عالية الجودة .

والمنظمات الصحية تواجه عدداً كبيراً من التحديات والمتغيرات البيئية وأصبحت بحاجة إلى إدارة أكثر جدية وأكثر صرامة وذات تخصص في مجال عملها ومتطلعة بالوقت نفسه إلى المستقبل أكثر من أي وقت مضى وتتطلب قدرات تتعدى حدود علاج المرضى، حيث أن من واجبات إدارة المنشآت الصحية الموازنة ما بين مسؤوليات تقديم الخدمات العلاجية للمرضى والتخطيط للمستقبل، الرقابة المالية، التنافسية، احتياجات الموارد البشرية والمحافظة على الجودة. وأن ذلك يعني إعادة النظر والتفكير بصورة جوهرية في كيفية إدارة تلك المنظمات الصحية وحول ماهية الأدوات والتقنيات التي ستستخدمها لمواجهة كل تلك التحديات والمتغيرات، ومن بين تلك الأدوات وأكثرها أهمية هي إدارة الجودة الشاملة (TQM). (ناصر سيف ٢٠١٢).

فقد أصبح التركيز على الجودة مطلباً أساسياً في مواجهة التحديات والمتغيرات المستقبلية والتعامل معها بكفاءة وفاعلية ، فالجودة وفق المنظور الإداري تعني أداء الشيء الصحيح من أول مرة وفي كل مرة وتعني أيضاً التحسين المستمر للوصول إلى الأداء الأفضل للارتقاء بمستوى أداء الخدمات المقدمة للمستفيدين وتحقيق رضاهم بأقل جهد وتكلفة ويؤدي ذلك لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والتنمية المستدامة (زكريا عزام ٢٠١١)

الاطار النظري

مفاهيم عامة Conce General

تعريف جودة الخدمة: هي درجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء، وينطلق هذا الفهم المعنى الجودة في مجال الخدمات من حقيقة ان الجودة المدركة هي الحكم أو تقدير شخصي للعملاء، أي شكل من أشكال الاتجاهات، والذي ينتج عن قيامهم بالمقارنة بين توقعاتهم للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها (المرسي والخياط، ٢٠٠٠).

مفهوم جودة الخدمات الصحية: تعرف البيئية الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية، جودة الخدمات الصحية بانبا بي "درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عميا لمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي". أي أن جودة الخدمات الصحية بي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتكمل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة زمنية معينة .

الجودة من المنظور المهني الطبي: هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية: أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمات الصحية المقدمة

الجودة من المنظور الإقتصادي:

- تعنى بالدرجة الاساسية بكيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات الازمة لتقديم خدمة متميزة وهذا يشمل أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت الازم ويتكاليف المقبولة، ويقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد ويجب الحرص على ان لا يكون ذلك على حساب الجودة فى الاداء:

- ويتطلب ذلك كفاءة ادارية على المستوى التخطيطى وعلى المستوى التنفيذى ويتطلب كفاءة على المستوى الفنى وكفاءة على المستوى الشخصى ويتطلب تنظيميا اداريا داخليا جيد الوعى بمفهوم الجودة فى الخدمات الصحية. (Robert ، ٢٠١٣)

وتشير الدراسات السابقة إلى:

- H هناك أسلوبين لقياس جودة الخدمة ينسب أولهما إلى (Berry, et. al., 1985) وهو الذي يستند على توقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل، ومن ثم تحديد الفجوة (أو التطابق) بين هذه التوقعات والادراكات وذلك باستخدام الأبعاد الممثلة لمظاهر جودة الخدمة:
- وقد انفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة مثل: (على ٢٠١٢)، (دياب ٢٠١٢)، (نور ٢٠١٠)، (Naeed). (Henrick Blwm).

مشكلة الدراسة

تدنى مفهوم الجودة في الخدمات الصحية ووجود ضعف وقصور في مستوى الرعاية الصحية المقدمة وما يتعلق بذلك من مظاهر عدم الخبرة والكفاءة وعدم الالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية في مستشفى عين شمس الجامعي.

ويعد القطاع الصحي من أهم القطاعات الخدمية داخل أي دولة لكونه يتعامل مع حياة الإنسان، لذا فإن تطوير هذا القطاع من أجل الحصول على خدمات طبية ذات جودة عالية يعد هنا إستراتيجية بالنسبة لأي دولة. وحيث أن المنظمات الصحية من مستشفيات ومراكز صحية تعتبر هي المركز في تقديم الخدمات الصحية والطبية ومع تزايد الضغوط بصورة غير مسبوقة على كل مؤسسات الخدمات الصحية في زمن انتشرت فيه أمراض العصر المزمنة والأمراض الوبائية، فتضاعفت الضغوط المتزايدة على هذه المؤسسات الصحية والطبية، هذا بالإضافة إلى ما شهدته السنوات الأخيرة من زيادة مطردة وإقبالاً متنامياً في أعداد المترددين على المستشفيات، ولقد اتسمت هذه الزيادة بخصائص لم تكن متوفرة في السابق خاصة فيما يتعلق بالمطالبة على الاستجابة السريعة لمتطلبات المواطنين واحتياجاتهم مع الزيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية والطبية المقدمة لهم، كل ذلك حتم على القائمين على إدارة الخدمات الصحية والطبية إيجاد الوسائل والسبل لمقابلة هذه الطلبات والاستجابة لها، وأن يكون هناك تطلع دائم نحو استخدام التكنولوجيا واستحواذ كل ما هو مستحدث لتقديم الخدمات الطبية للوصول إلى المستوى المطلوب لإشباع رغبات المرضى واحتياجاتهم، لذا فقد أصبح

من الضروري تطبيق المنهج العلمي وتطبيق التطورات المذهلة في العلوم والتكنولوجيا لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بما يلانم حاجاتهم وتطلعاتهم، وتحقيق الرضاء لديهم بما يحقق ميزة تنافسية في مجال صناعة الخدمات الصحية ويضمن البقاء والاستمرار داخل السوق الصحي (البكري، ٢٠٠٩).

أهمية الدراسة

- تتبع أهمية الدراسة من أهمية الجودة في الخدمة الصحية من خلال الآتي:
- التوصل إلى فهم أعمق لجودة الخدمات الصحية وابعادها في المستشفى ومحاولة إبراز مساهمتها في تحقيق رضا المسفدين (المرضى)
 - معرفة أهمية جودة الخدمات الصحية في المستشفى يؤدي إلى العمل من أجل تحقيق جودة عالية في الخدمات المقدمة وتحقيق ميزة تنافسية وسمعة جيدة للمستشفى.
 - رجوع الافراد الاصحاء بعد شفائهم لمباشرة أعمالهم وانجازها بكفاءة يساهم في التنمية الاجتماعية والاقتصادية والسياسية ويؤدي ذلك للتنمية المستدامة .

أهمية علمية:

- الرغبة في إثراء المعرفة العلمية والاسهام في الجهود العلمية من جانب بعض الباحثين للتوصل الى مجموعة من الحقائق التي تساعد على التعامل مع مثل هذه المشكلات والتوصل الى نتائج ومقترحات تساهم في دراسة وتفسير ظاهرة تدنى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى الجامعي
- محاولة التوصل الى الحلول والنتائج والمقترحات التي تساهم في جودة وكفاءة الخدمات الصحية

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة للتعرف على محددات رضاء المرضى عنها وذلك باستخدام مقياس (SERVPERF)

فروض الدراسة

- الفرض الأول:** لا توجد علاقة لمستوى ادراك الافراد العاملين لمفهوم واهمية الجودة للخدمات الصحية.
- الفرض الثاني:** لا توجد علاقة لمستوى اداء الخدمات المقدمة حالياً ومستوى الخدمات الصحية المقدمة بمعايير الجودة .
- الفرض الثالث:** لا توجد علاقة لمستوى جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة ومستوى ثقة وطموحات رضا المستفيدين.
- الفرض الرابع:** لا توجد علاقة لمستوى استخدام الموارد المادية والاجهزة والمعدات ومستوى استخدام وتطبيق طرق وادوات الجودة.
- الفرض الخامس:** لا توجد علاقة لمستوى الحفاظ على سلامة العاملين بالمستشفى وسلامة المرضى وجودة السلامة والصحة المهنية فى بيئة العمل.

الدراسات السابقة

- دراسة (نور، ٢٠١٥) بعنوان " قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين. دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم"، وهدفت إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين. وتوصلت إلى أن هناك إدراكاً تاماً لدى المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توافرها في المستشفيات الحكومية .
- دراسة (عمران، ٢٠١٤) بعنوان استخدام بطاقة الأداء المتوازن لرفع كفاءة القطاع الصحي في مصر مع دراسة تطبيقية على مستشفى (٥٧٣٥٧) السرطان الأطفال" حيث هدفت إلى: تحديد مفهوم بطاقة الأداء المتوازن كأداة إستراتيجية فعالة تستخدم لتقويم الأداء وتحسينها.

وتوصلت إلى النتائج التالية

- تعتبر بطاقة الأداء المتوازن أداة استراتيجية فعالة لقياس وتقييم أداء المنظمات المختلفة من خلال محاور رئيسية: العمليات الداخلية، والأداء المالي، والعملاء، والتعلم والنمو.
- أهمية تعديل مكونات محاور بطاقة الأداء المتوازن بما يتناسب مع طبيعة نشاط كل منظمة، حيث تم تضمين محاورها المختلفة مجموعة من مبادئ وأبعاد الجودة الصحية .

دراسة (ماجدة، ٢٠١٢) بعنوان دور الكلمة المنطوقة في إدراك العملاء لجودة الخدمات الصحية حيث هدفت إلى التعرف على دور الكلمة المنطوقة في إدراك العملاء لجودة الخدمات الصحية وذلك من خلال تحديد مصادر الكلمة المنطوقة، وأكثر هذه المصادر تأثيراً على العملاء ودراسة مستوى جودة الخدمة الصحية ودرجة تأثير مصادر الكلمة المنطوقة على إدراك العملاء لجودة الخدمات الصحية. **وتوصلت إلى** وجود تأثير معنوي لمصادر الكلمة المنطوقة على الأسرة، وفي العمل والصحف والمجلات والتلفزيون والانترنت على إدراك العملاء لجودة الخدمة الصحية .

مجتمع الدراسة: مستشفيات جامعة عين شمس

منهج الدراسة: لتحقيق أهداف البحث واختبار الفرضيات يتم الاعتماد على المنهج التحليلي الوصفي من خلال تقسيم البحث الى قسمين:

القسم الاول: المنهج الوصفي: يوضح مفهوم الجودة ومبادئها وأبعادها ومقاومتها من خلال البيانات المرجعية باستخدام المنهج الوصفي كما يلي: بعض المراجع العلمية والكتب والدوريات العربية والاجنبية .

القسم الثاني: المدخل التطبيقي: يتضمن دراسة ميدانية تجرى على مستشفى عين شمس الجامعي كنموذج للمستشفيات الجامعية من خلال التطبيق على عينة عشوائية من المرضى بالمستشفى محل الدراسة . حيث تم توزيع الاستبيان الذي اعد لاغراض البحث على نماذج من المستفيدين عينة عشوائية ١٠٠ نسخة بادارة الخدمات الصحية المقدمة وتم استعادة (٥٠) نسخة بعد الاجابة الكاملة عليها. بهدف معرفة تقييم المرضى للجودة الكلية للخدمة الصحية التي حصلوا عليها بالفعل ومعرفة مدى رضاهم عن الخدمة الصحية التي حصلوا عليها بالفعل

من المستشفى عين شمس الجامعي محل الدراسة وللتحقق من وجود العلاقة بين المحددات الرئيسية لجودة الخدمة الصحية وبين مستويات رضا المستفيدين منها. وحتى تحقق الباحثة هذه الأهداف، قامت بتجميع وتصنيف بيانات الدراسة سواء النظرية أو الميدانية الأولية. يهدف التحقق من مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى باستخدام مقياس (SERVPERF) والتعرف على محددات رضا المرضى.

حدود الدراسة

الحدود الموضوعية: يتم قياس جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى بالمستشفى محل الدراسة.

الحدود المكانية: أختار مستشفى عين شمس الجامعي بالعباسية نموذج للمستشفيات الجامعية لأجراء البحث على المرضى المترددين عليها.

الحدود الزمانية: تم اختبار العينة في خلال الفترة من ٢٠١٨/١/١ حتى ٢٠١٨/٣/٣١م

الدراسة الميدانية

تهدف الدراسة لمعرفة تقييم المرضى للجودة الكلية للخدمة الصحية التي حصلوا عليها بالفعل ومعرفة مدى رضاهم عن الخدمة الصحية التي حصلوا عليها بالفعل من المستشفى محل الدراسة وللتحقق من وجود العلاقة بين المحددات الرئيسية لجودة الخدمة الصحية وبين مستويات رضا المستفيدين منها واختبار صحة فروض الدراسة.

إجراءات الدراسة الميدانية: وحتى تحقق الباحثة هذه الأهداف، قامت بإجراءات تجميع وتصنيف بيانات الدراسة سواء النظرية أو الميدانية الأولية

وتم في هذه الدراسة استخدام الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة:

١- الانحرافات المعيارية والمتوسط الحسابي

٢- اعتماد ميزان تقديري وفقا لمقياس ليكارث الخماسي

٣- جدول ميزان تقديري وفقا لمقياس ليكارث الخماسي.

اختبار فروض البحث وتحديد مدى قبول هذه الفروض من عدمة، فيما يتعلق بدور أبعاد جودة الخدمة الصحية على رضا المريض، من أجل الوصول إلى استنتاجات تسهم في تطوير الواقع وتحسينه. ومن خلال الكشف عن أبعاد جودة الخدمات تعريف الخدمات الصحية كما يدركها المرضى.

متغيرات الدراسة

تحتوي هذه الدراسة على نوعين من المتغيرات هما:

- ١- **المتغيرات المستقلة:** وهي المتغيرات التي تفسر الظاهرة محل الدراسة. وفي هذه الدراسة المتغيرات المستقلة تشمل على: أبعاد جودة الخدمة، وتتكون من خمسة أبعاد هي: الاعتمادية، سرعة الاستجابة، الأمان، الملموسية، التعاطف مع المرضى.
- ٢- **المتغير التابع:** وهو عبارة عن المتغير الذي ترغب الباحثة عادة في التعرف على أسباب حدوثه والنتائج المتوقعة سواء من المتغير أو المتغيرات المستقلة.

وفي هذه الدراسة المتغير التابع هو: رضا المريض عن جودة الخدمات المقدمة له.

الرقم	المتغيرات	١	٢	٣	٤	٥
		غير موافق على الإطلاق	غير موافق	إلى حد ما	موافق	موافق جداً

الجدول التالي يبين الإحصاءات الوصفية والانحرافات المعيارية لكل أسئلة الاستقصاء:

أولاً: الأسئلة المعبرة عن المتغير التابع

جدول (١):

المسلسل	المتغير التابع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	التقدير العام للمستشفى	1,91	,104

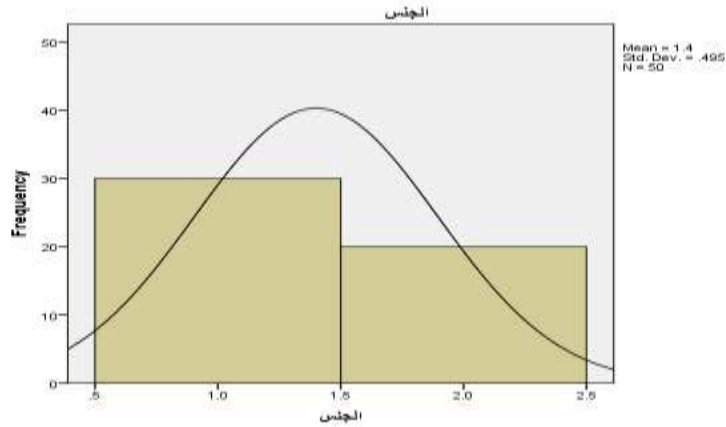
يتضح أن نتائج البحث الميداني لاتجاهات وآراء المرضى قد كشفت عن وجود قناعات منخفضة اتجاه التقدير العام للمستشفى (2,6:1,81) عدم الموافقة .

ثانياً: الاسئلة المعبرة عن المتغيرات المستقلة

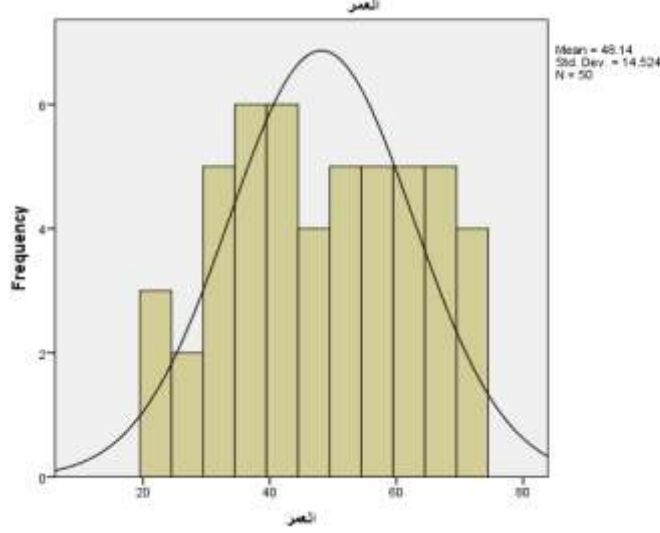
جدول (٢):

م	المتغيرات المستقلة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	جودة الخدمة المقدمة من التمريض	2,26 عدم الموافقة	,12
2	جودة الخدمة المقدمة من الاطباء	2,39 عدم الموافقة	,15
3	بيئة المستشفى اثناء فترة اقامة المرضى	1,82 عدم الموافقة	,12
4	خبرات المرضى اثناء الإقامة في المستشفى	2,2 عدم الموافقة	,12
5	تقييم المريض عند مغادرة المستشفى	2,63 موافق الى حد ما	,15
6	معلومات عن المرضى	2,58 عدم الموافقة	,15

يتضح أن نتائج البحث الميداني لاتجاهات وآراء المرضى قد كشفت عن وجود فئات منخفضة اتجاه جودة الخدمة المقدمة من الاطباء والتمريض وبيئة المستشفى والمعلومات التي عبرت عن رأيهم في المستشفى كانت تتجه الى عدم الموافقة (2,6:1,81).
أما المتغير المستقل الخامس المعبر عنه تقييم المريض عند مغادرة المستشفى فكانت موافقة الى حد ما (3,4:2,61).



رسم توضيحي(١): يوضح المتوسط الجنس في العينة ان نسبة الرجال اكبر من النساء بما يقرب من الواحد والنصف على العينة المكونة من (٥٠)



رسم توضيحي (٢): يوضح المدرج التكراري ان متوسط العمر = ٤٨,١٤ بانحراف معياري قدره ١٤,٥٢٤ لعدد العينة = ٥٠

٣- **متغيرات الاستقصاء:** احتوى الاستقصاء بعد استبعاد الثوابت كالاسم والتاريخ ومسلسل المريض على المتغيرات التالية

المتغيرات المستقلة وهي تعبر عن خمس فقرات تشمل على ٣١ سؤال ومتغيرات تابعه وهي يعبر عنها سؤالين في فقرة واحدة وتتمثل في استجابة عينة الدراسة على فقرات الاستقصاء المتفرع منها ٣٣ سؤال

المعالجة الاحصائية المستخدمة:

١- الاحصاء الوصفي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري).

٢- مقياس الصدق والثبات (Cronbach's Alpha).

٣- التحليل العاملي.

٤- الانحدار المتعدد.

صدق وثبات الاداة: تم التأكد من الصدق الظاهري وصدق محتوى الاستقصاء باستخدام ٥٠ استقصاء موزعه على عينة عشوائية من المرضى المقدم لهم الخدمة داخل المستشفى الجامعي بجامعة عين شمس.

حساب ثبات الاداء بواسطة الحاسب الألى باستخدام معامل الفا كرو نباخ وكانت نتيجة معامل الفا كرو نباخ هي Cronbach's Alpha = .861.

جدول (٣): Reliability Statistics :

Cronbach's Alpha	N of Items
.886	28

مما يعنى ثبات الأداة (الاستقصاء) وهذه نتيجة مقبولة لاعتبار أداة البحث ثابتة وقد تم قياس الصدق على كل محتوى الاستقصاء وأوصى اختبار معامل ألفا كرو نباخ بضرورة حذف عدة اسئلة عند التحليل الإحصائي لضمان درجة صدق أعلى.

اوصى معامل الفا كرو نباخ بحذف س ١، ٢، ٣، ١٨، ٢٠، ٢٣، ٢٨، ٣٠، ٣٢

ويجراء تحليل ثبات على باقي المتغيرات:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.905	.908	23

وعلية فان الاستقصاء اصبحت درجة عالية من الصدق اصبحت Cronbach's = .905. Alpha وهى درجة عالية جدا من الثبات والصدق على محتوى الاستقصاء والمتغيرات الداخلة في التحليل الإحصائي وهذا ما يشير اليه مصداقية الاجابات. علماً (بأن النسبة المقبولة ٦٧%). يوجد تعددية خطية للاستقصاء وللأسئلة كل المتغيرات ولتغلب عليها سوف نستخدم طريقة المكونات الاساسية.

Variables Entered/Removed a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	REGR factor score 2 for analysis 2	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
a. Dependent Variable: اه لهذه المستشفى هي افضل مستشفى بالنسبة لك			

Variables وهو جدول يوضح اسماء المتغيرات التي ادخلت لمعادلة الانحدار وهو المتغير المستقل الخاص بالمكون الثاني وهو خبرات المرضى اثناء الإقامة في المستشفى وطريقة استبعادها المتغيرات الطريقة التدريجية Stepwise والعمود الاخير يوضح لماذا تم الاستبعاد سوف يتم استبعاد المتغيرات الاكبر من ١% وسوف يتم ادخال المتغيرات التي قيمة Probability-of-F اقل من او يساوى ٥%.

النتائج

من خلال تحليل البيانات الميدانية يمكن عرض النتائج التالية:

- اوضحت النتائج - إن أهم الأبعاد المكونة لجودة الخدمات الصحية السائدة في المستشفى محل الدراسة والاكثر اهتماما وفقا لمقياس الأداء الفعلي (SERVPERF) هي على التوالي بعد التعاطف، بعد الأمان، بعد الاعتمادية، بعد سرعة الاستجابة، وبعد الجوانب الملموسة حيث أنهم ضمن المجال المتوسط وهذا يعنى أن المستشفى محل الدراسة لم تطبق هذه الابعاد كما ينبغي.
- وأن هناك اختلاف في تقييم المرضى لأبعاد جودة الخدمة الصحية ودرجة رضائهم وفقا للنوع والعمر والمستوى التعليمي، فمن المؤشرات المهمة والخاصة بالمريض أن العوامل مثل العمر والنوع والمستوى التعليمي تعتبر عوامل تؤثر على نسبة رضائه عن الخدمات المقدمة لهم.
- ويوضح المتوسط الجنسى فى العينة ان نسبة الذكور اكبر من الاناث بما يقرب من الواحد ونصف على العينة اى مايقرب من نسبة ٣ ذكور : ١ اناث ويوضح المدرج التكرارى ان متوسط العمر = ٤٨,١٤ بانحراف معيارى ٥٢٤ر١٤ للعينة.
- يتضح من التوصل الى ٥ عوامل يكون قيمة العينة (الجذر الكامن) أكبر من الواحد الصحيح. كما تم التوصل بنسب متغير التباينات من التباين الكلى لكل عامل.
- عدد المجالات التى تم تشبعها أعلى من واحد صحيح بشكل تنازلى توزيع ٣٣ سؤال ل ٥ مجالات

نجد أن

- المتغير الاول لة نسبة = ٤٩٥% تبين ان لة أكبر اثر فى تفسير التباين.
- المتغير الثانى لةنسبة ٨,١٢٨ % من تفسير التباين.
- المتغير الثالث لة نسبة ٧.٧٣ % من تفسير التباين.
- المتغير الرابع لة نسبة ٧,٣٩٣ % من تفسير التباين.
- المتغير الخامس والاخير بفسر ماقيمتة ٦,٨ % من تفسير التباين.
- ووضح التحليل أن جميعهم يفسرو النسبة تساوى ٥٥١ . ٦٥ % من استجابات الاستقصاء
- وكان على درجة عالية من الصدق والثبات = ٩٠٥ (علما بأن النسبة المقبولة ٦٧%)
- توصلنا الى ٥ عوامل نظرا لكون قيمتها العينية (الجذر الكامن) أكبر من الواحد الصحيح . كما تم التوصل الى نسب تفسير التباينات من التباين الكلى لكل عامل .
- يتضح من نتائج ANOVA لاختبار معنوية الانحدار وتلاحظ قيمة ف ٩٣٧ . ٥ قيمة احتمالية sig = ٠.١٩ . اصغر من ٥ . ر. وبالتالي نرفض البديل الصفري ونقبل الفرض البديل وهو أن الانحدار معنوى لا يساوى صفر وبالتالي توجد علاقة طردية بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة كلها .
- المتغير المستقل ذو دلالة إحصائية فى المعادلة وهو المكون الثانى فى معادلة الانحدار .
- لا توجد قيم متطرفة متعددة المتغيرات وهو شرط من شروط تطبيق تحليل الانحدار .
- ويتضح من نتائج البحث الميدانى لاتجاهات واءاء المرضى قد كشفت عن وجود قناعات منخفضة اتجاة جودة الخدمة المقدمة من الاطباء والتمريض وبيئة المستشفى ووجود علاقة طردية ذات دلالة أحصائية والمعلومات التى عبرت عن رأيهم فى المستشفى كانت نتيجة الى عدم الموافقة (٨١ ر ٦ : ٢)

اختبار الفروض:

- يتضح من الاختبار لصحة الفرض الأول توجد علاقة ارتباط طردية ذات دلالة معنوية لمستوى إدراك الأفراد العاملين لمفهوم واهمية الجودة بالخدمات الصحية وذلك من استجابات عينة الدراسة من أعداد المرضى المترددين مع القيمة المفترضة حسب مقياس

- ليكرت الخماسي على مستوى جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية، لذلك نرفض الفرضية الصفريّة ونقبل البديلة حيث ان توجد علاقة طردية ايجابية.
- يتضح من نتائج اختبار الفرض الثاني: رفض قبول صحة الفرض حيث توجد علاقة ارتباط طردية ذات دلالة احصائية ايجابية لمستوى الخدمات المقدمة بالمستشفى لذلك نرفض الفرضية الصفريّة ونقبل البديلة حيث ان يوجد انخفاض بمستوى الخدمات المقدمة عن الخدمات التي تقدم بتطابق لمعايير الجودة .
- أوضحت نتائج الاختبار لصحة الفرض الثالث: رفض قبول صحة الفرض حيث ان توجد علاقة ارتباط طردية ايجابية ذات دلالة احصائية ويوجد اختلاف حول تقييم المرضى لأبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى محل الدراسة وفقا للمستوى التعليمي على جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية مما يعني نرفض صحة الفرضية الصفريّة وقبول الفرضية البديلة. وهذا يعني أن أختلاف الدرجات العلمية للمريض تحدد مدى رضائه عن الخدمة المقدمة لة
- أن هناك علاقة ارتباط كبيرة بين أبعاد جودة الخدمة الصحية ورضاء المريض، ووجود علاقات معنوية عند مستوى دلالة ٠٠٥، والفرض، مما يعكس التأثير السلبي لأبعاد جودة الخدمة الصحية على رضاء المريض، وهو ما يتفق مع طبيعة الدراسة .
- أوضحت نتائج الاختبار لصحة الفرض الرابع: رفض قبول صحة الفرد حيث ان توجد علاقة طردية ايجابية ذات دلالة احصائية لوجود اثر لابعاد جودة استخدام الموارد المالية ووالاجهزة والمعدات ومستوى استخدام وتطبيق طرق وادوات الجودة مما يعنى رفض صحة الفرضية الصفريّة وقبول الفرضية البديلة مما يعكس التأثير السلبي لابعاد الجودة فى استخدام الموارد والاجهزة والمعدات.
- أوضحت النتائج الاختبار لصحة الفرض الخامس توجد علاقة ارتباط طردية ايجابية ذات دلالة احصائية لمستوى الحفاظ على سلامة المستفيدين (المرضى) وجودة السلامة والصحة المهنية فى بيئة العمل بمقدار ٣٣% لابعاد الجودة لذلك نرفض الفرضية الصفريّة

ونقبل الفرد البديل حيث تعكس التأثير السلبي وهو انخفاض في مستوى جودة الخدمة المقدمة .

التوصيات

- من خلال النتائج المستخدمة من هذه الدراسة التي تم التوصل إليها من الإطار النظري للدراسة وكذلك النتائج التي تم الحصول عليها من واقع التحليل الإحصائي للبيانات كذلك المقابلات الشخصية تم التوصل الى التوصيات الآتية:
- يتطلب في الخدمات الصحية العمل بمعايير الجودة الشاملة وتطبيقاتها لرفع وزيادة الفاعلية والكفاءة تقليل الفاقد وتوفير التكاليف لمواجهة التحديات والوصول لتحقيق أهداف المستشفى ورضا المستفيدين (المرضى) بتقديم خدمات تفوق توقعاتهم وطموحاتهم، وتحقيق التنمية المستدامة.
 - العمل على زيادة المخصصات المالية وتوفير المستلزمات الطبية سواء كان ذلك من الأجهزة أم المعدات الحديثة من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.
 - يتطلب على ادارة المنظمة تدريب العاملين وتطوير الخطط الاستراتيجية قصيرة المدى وطويلة المدى لتحقيق رغبات وطلبات المستفيدين واحتياجات السوق.
 - الاهتمام بالجوانب البيئية في الخدمات الصحية بوضع برامج تخطيطية ورقابية، ووقائية وحماية البيئة من التلوث والمخاطر الصحية وتحسين الصحة العامة للمجتمع.

المراجع

- أحمد محمد غنيم(٢٠٠٩): إدارة الجودة الشاملة المكتبة المصرية للنشر والتوزيع، المنصورة
- أبو القاسم مسعود الشيخ(٢٠١٢): بحوث العمليات المجموعة العربية للتدريب والنشر، مصر
- ابو النصر(٢٠٠٨): إدارة الجودة الشاملة في مجالات الخدمات الاجتماعية
- الحمدي طلال بن عابد(٢٠٠٤): إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة المملكة العربية السعودية
- المحياوي(٢٠٠٦) إدارة الجودة في مجالات الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع عمان الاردن الطبعة الاولى

- محمد الصيرفي(٢٠٠٩): دارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تميز العاملين بها ،دار الفكر جامعة الاسكندرية .
- أكرم أحمد الطويل وآخرون(٢٠١٠): إمكانية اقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة مختارة
- سيد محمد جاد الرب(٢٠٠٨): "الإتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية والطبية " مراجع إدارة الاعمال، جامعة قناة السويس، مطبعة العشري.
- محفوظ أحمد(٢٠٠٨): الإتجاهات الحديثة في ادارة المنظمات الصحية
- عبد المحسن توفيق(٢٠١٤): قياس الجودة والقياس المقارن دار الفكر العربي
- وائل عمران على: استخدام بطاقة الاداء المتوازن لرفع كفاءة القطاع الضجى فى مصر دراسة تطبيقية على مستشفى ٥٧٣٥٧ لسرطان الاطفال المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية كلية التجارة جامعة عين شمس مصر العدد الاول، ٢٠١٤
- Onalenna, S. (2014): "Assessing Performance of Botswana's Public Hospital System: The Use of the World Health Organization Health System Performance Assessment Framework", Int J Health Policy Manag 3. Sep, pp. 179:189s
- Al-Qahtani, M., *et al.* (2012): Quality of care in accredited and nonaccredited hospitals: perceptions of nurses in the Eastern Province, Saudi Arabia. Journal of the Egyptian Public Health Association, 87 (3-4), 3944
- Asadi, M., Tamburini, M. & Gray, D. (2004): Patient's needs satisfaction, and health a
- Jay H, Heizer, Barry Rerder, "operation management by Heizer prentice Hall, 10th ed, ISBN, 2003.

**THE EFFECT OF QUALITY ON THE EFFICIENCY
OF HEALTH SERVICES
AN EMPIRICAL STUDY ON AIN SHAMS
UNIVERSITY HOSPITAL**

[21]

Barghout, Attiyat, N.⁽¹⁾; Fanus, N. A.⁽²⁾ and Ragab, M. H.⁽³⁾

1) Ain Shams Hospital 2) Faculty of Commerce, Ain Shams university
3) Institute of Environmental Studies and Research, Ain Shams
University

ABSTRACT

The aim of this study is to know the extent to which the TQM approach is applied to the provision and promotion of the performance of health services, as well as to the extent to which the concepts of total quality can be used to improve the quality and efficiency of health services provided to clients in order to gain their trust. And the sample was randomized. The researchers used the descriptive analytical method by dividing the research into two parts. The first section: The theoretical approach illustrates the concept of quality, its principles, its distance and its resistance through Arabic and foreign books and periodicals

Section II: The practical approach includes a field study conducted at the Ain Shams University Hospital where the questionnaire was distributed as a tool for collecting data and information from the study community, where 100 copies were distributed to a random sample in the Department of Health Services and 50 copies were recovered after the complete answer. A variety of statistical methods have been used, including descriptive statistics, to describe the variables of the study, to show the effects of the study and statistical models to test the hypothesis of the study, and to indicate the accuracy of any of the models used

One of the main findings of the study is that there is a clear quality policy in the management of health services. The weakness of the organizational culture related to the concepts of Total Quality Management in the management of health services. There is a lack of awareness of many of the administrative leaders of the Department of Health Services concept and the methodology of TQM. Lack of awareness of customers' needs and interests from all employees of the health services department. The absence of any effect on the quality of health services to the degree of satisfaction of the patient, which prevents them from being able to control the comprehensive quality program management of health services.

The study recommends that: To implement the overall quality standards and their applications by providing high quality services to meet the challenges and achieve the objectives of the hospital and the satisfaction of the beneficiaries to provide beyond their expectations and aspirations, and achieve sustainable development.

Future studies:

- Through the results of this study, it is possible to talk about some trends in studies that can be suggested in the future as follows:
- Obstacles and quality of service in public and private hospitals from the point of view of patients.
- Re-apply the field study to other service areas (schools, tourism, universities, banks, hotels).